Med. 598

Rok XXVII. Kraków, 10 Marca 1888. Nr. 10.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	we **Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Z kliniki laryngologicznéj prof. Jurasza w Heildelbergu.

Przyczynek do leczenia zboczeń przegrody nosowéj.

Napisał
Dr. W. Stan,
asystent w téjże klinice.

Przedmiot, o którym poniżéj pisać zamierzam, zajmował wielu badaczy w czasach ostatnich: znane są prace Jurasza[1]), Hartmanna[2]), Petersena[3]), Huberta[4]), Kriega[5]) i Eicha[6]), traktujące nie tylko o leczeniu zboczeń przegrody nosowéj, lecz także o ich przyczynach, rodzajach i objawach. Co do ostatnich prawie zupełna panuje zgoda pomiędzy badaczami. Obraz cierpienia zdaje się być wykończonym, bo nikt już dzisiaj nie przeczy, że zboczenia przegrody nosowéj nie tylko sprowadzają zmianę i upośledzenie fizyjologicznych czynności nosa, jako przyrządu do oddechania i powonienia, ale że pociągają za sobą nierzadko następowe choroby innych przyrządów, jak połyku, uszu, krtani, tchawicy, oskrzeli, płuc, że są powodem nerwobólów, i że wreszcie skutkiem dolegliwości wymienionych sprowadzają niekiedy ogólne osłabienie nerwowe i schorzenia całego ustroju. Natomiast różni różnie dziś jeszcze sądzą o sposobach leczenia. Prawie każdy z znacznéj liczby badaczy podaje jakiś nowy sposób usunięcia zboczeń przegrody nosowéj i zachwalając tenże gani inne, uważając swój pogląd na rzecz za najlepszy. Uwzględniając w niniejszéj rozprawce ile możności wszystkie te sposoby, nie mam zamiaru występować w roli sędziego, pragnę raczéj nasamprzód zestawieniem najrozmaitszych metod leczenia zboczeń przegrody nosowéj ułatwić tylko czytelnikowi ocenienie ich wartości — a więc i bezstronną krytykę, a potem podzielić się doświadczeniami, które zebrałem w tutejszéj klinice laryngologicznéj, a które się odnoszą do kilku najnowszych sposobów leczenia.

Metody leczenia zboczeń przegrody nosowéj, polecane tak przez dawniejszych jak i najnowszych badaczy, podzielić można w ogóle na dwie kategoryje. Do pierwszéj zaliczam środki radykalne, które się znów dzielą na ortopedyczne i na operacyjne, — do drugiéj zaś objawowe. Z badaczy, którzy za pomocą ortopedyi chorobę usunąć radzili, wymieniam tu przedewszystkiem Quelmalza[1]), autora z wieku przeszłego. Polecał on w swém dziełku, w zboczeniach przegrody nosowéj używać środka bardzo niewinnego, ale téż zapewne nieprowadzącego do celu, tj. naciskać palcem codziennie na nos ku przeciwnéj stronie od zboczenia przegrody nosowéj. Przeszło sto lat późniéj znalazł Quelmalz zwolennika tego środka leczniczego, Michel[2]) bowiem chwali także, zwłaszcza w zboczeniach mniejszych rozmiarów, użycie wyżéj wspomnianéj metody. Niestety ani Quelmalz ani Michel nie wspominają, że na drodze téj do pomyślnych dochodzili rezultatów. Guersant[3]) wkładał w zwężony przewód nosowy rurkę Dupuytrena tak, że wywierała ucisk na wystającą wypukłość. W obec wielkiéj sprężystości przegrody chrząstkowéj musiał chory bardzo długo tę rurkę nosić, zanim jakiekolwiek polepszenie nastąpić mogło. Mason Warren[4]) wyleczył kilkanaście przypadków skrzywienia przegrody nosowéj za pomocą pręcika blaszkownicowego, który od czasu do czasu w coraz to grubszéj postaci wkładał w zwężoną jamę nosową. Raz nawet miało mu się udać małym palcem

[1]) *Über die Behandlung hochgradiger Verkrümmungen der Nasenscheidewand. Berl. klin. Wochenschrift* 1882, Nr. 4.
[2]) *Partielle Resection der Nasenscheidewand bei hochgradiger Verkrümmung derselben. Berl. Deutsch. med. Wochenschrift* Nr. 51, 1882. — [3]) *Berl. klin. Wochenschr.* 1883. — [4]) *Über die Verkrümmungen der Nasenscheidewand und deren Behandlung. München* 1886. — [5]) *Resection der Cartilago quadrangularis septi narium zur Heilung der Scoliosis septi. Stuttgart. Medic. Correspond. Blatt.* Nr. 26—27. — [6]) *Über die Verkrümmungen der Nasenscheidewand und deren Behandlung. Bonn* 1887.

[1]) *De narium earumque septi incurvatione. Lipsiae* 1750. —
[2]) *Die Krankheiten der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes.* Berlin 1876. — [3]) *Gazette des hôpitaux* 1851. —
[4]) *Schmidtsche Jahrbücher* T. 139, str. 130.

sprostować wygiętą chrząstkę przegrody. Dalej w roku 1875 wymyślił Adams [1]) narzędzie, którego używał do sprostowania przegrody chrząstkowéj. Byłyto kleszcze z łyżkami spłaszczonemi, za pomocą których ująwszy przegrodę wstawiał ją w prawidłowe miejsce. Oddaliwszy potém narzędzie, wkładał ściskacz, mający przegrodę w miejscu ustawioném podtrzymywać. Po trzech dniach oddalał go, i jeżli okazało się potrzebném, wsuwał przez czas dłuższy w miejsce zwężone oliwki z kości słoniowéj, dopóki przegroda nie stała prawidłowo. Jurasz [2]) zastósował tę metodę w pewnym przypadku, ale bez skutku. Za główny powód nieosiągnięcia celu uważał tę okoliczność, że po ustawieniu przegrody kleszczami trzeba było je wyjmować i dopiero potém ściskacz wkładać. Przez ten czas sprężysta przegroda chrząstkowa wracała na dawne miejsce, skutkiem czego poprzednie prostowanie kleszczami nie zapobiegało trudnościom, nasuwającym się przy wprowadzaniu ściskacza. Jurasz zatrzymał w ogólności pomysł metody Adamsa, lecz ulepszył narzędzie. Kazał zrobić kleszcze z łyżkami spłaszczonemi. Łyżki te można odjąć od reszty narzędzia przez naciśnięcie na sprężynę i połączyć je ze sobą za pomocą śrubki. Ramiona kleszczy nie są złączone zamkiem, lecz zamykają się w ten sposób jak kleszcze używane w położnictwie. Wprowadziwszy owe kleszcze w jamy nosa tak, aby ich łyżki spłaszczone ujęły wypukłość chrząstkową przegrody, prostuje się przegrodę. Kiedy to nastąpiło, łączy się śrubką obie łyżki i odjąwszy ramiona kleszczy zostawia wspomniane łyżki w jamach nosa przez 2 lub 3 dni, czasem nawet dłużéj. Jeżeli po wyjęciu tychże przegroda nie stoi zupełnie w miejscu prawidłowém, to po przejściu zapalenia błony śluzowéj wkłada się jeszcze przez czas pewien oliwki z kości słoniowéj. Jurasz ogłosił sam dawniéj dwa przypadki, w których swéj metody z najlepszym użył skutkiem, przed dwoma laty zaś podał uczeń jego Hubert [3]) jeszcze pięć innych przypadków, wyleczonych w klinice tutejszéj wyżéj podanym sposobem. W końcu wspomnieć mi tu wypada o leczeniu świeżych zboczeń przegrody, powstałych skutkiem uderzenia w nos, upadnięcia na twarz, lub innych podobnych obrażeń. Leczenie to, podane przez Jurasza, a opisane przez Huberta, polega na wkładaniu czopków z waty w zwężoną jamę nosową. Czopki te, które się przez kilka godzin, albo nawet przez cały dzień w nosie pozostawia, wywierają nacisk na skrzywioną chrząstkę i prostują takową. Im świeższe jest zboczenie przegrody, tém łatwiéj i prędzéj osięga się w ten sposób dobry skutek, bo tém mniejszego stałego potrzeba ucisku czopków, aby świeżo wygiętą chrząstkę do prawidłowego sprowadzić położenia.

Przechodząc teraz do drugiéj grupy sposobów, odnoszących się do radykalnego leczenia choroby, o któréj mowa, zaznaczyć mi nasamprzód potrzeba, iż operacyje krwawe skrzywień przegrody nosowéj zawsze miały i mają największych wielbicieli w chirurgach z powołania. Według ich sądu nożem najlepsze i najprędsze osięga się skutki. Ze specyjalistów chorób nosa godzą się niektórzy z tém zdaniem, wielu jednakże słuszną w tym względzie robi uwagę, że nie we wszystkich przypadkach dostępném jest pole operacyjne i że rękoczyn przygotowawczy nieraz znaczne pociąga za sobą zranienia nosa. W przypadkach tych częstokroć prostszą drogą i dla chorego wygodniejszą do tego samego, jeżeli nie do lepszego dochodzi się skutku. Ze starszych chirurgów znanym jest przedewszystkiem Diffenbach [4]) który z wypukłości przegrody wycinał kawałek chrząstki w kształcie owalnym i tym sposobem zwężenie usuwał. Heylen [1]) przecinał błonę śluzową, a potem gwałtownie sprostowawszy skrzywioną chrząstkę, wprowadzał obwinięty w płótno koniec cewnika w jamę nosową, aby tym sposobem przegrodę w prawidłowém utrzymać położeniu. Po siedmiu dniach rana przez ziarnkowanie zabliźniła się i chory wyzdrowiał. W podobny sposób operował Chassaignac [2]). Po przecięciu błony śluzowéj na miejscu wypukłém odłączał ją od chrząstki. Wyciąwszy potem z ostatniéj część wystającą nacinał ją jeszcze w kilku miejscach. Chrząstka przez to stawała się gęstszą i z łatwością pozwalała się wstawić w prawidłowe położenie. Po zeszyciu przeciętéj błony śluzowéj wkładał Chassaignac w odpowiednią jamę nosa małą gąbkę, aby przegrodę w miejscu ustawioném podtrzymać. Po dziesięciu dniach następowało całkowite wyleczenie. Demarquay [3]) postępował sobie inaczéj. Rozciąwszy grzbiet nosa, otwierał zwężoną jamę nosową, aby sobie pole operacyjne uczynić dostępném. Przeciąwszy następnie błonę śluzową, oddzielał ją od wypukłości i wycinał z chrząstki tyle, ile było potrzeba, aby postawa przegrody była prostopadłą. Zszywał potém błonę śluzową, a w końcu i boczną ścianę nosa z grzbietem. Również Langenbeck i Ollier radzili, aby przy zboczeniach kości lemieszowéj wykonać tymczasową resekcyję całego nosa, aby tym sposobem swobodnie wystającą część kości odciąć lub odpiłować. A. Hartmann [4]) ogłosił trzy przypadki skrzywień przegrody nosowéj, w których w następny sposób operował. Po zachloroformowaniu chorego przecinał błonę śluzową na zboczeniu, obnażył chrząstkę i wycinał z niéj nożyczkami kawałek wielkości „dziesięciofenigówki“. Zeszywszy potém błonę śluzową wkładał do jamy nosa gumową rurkę, aby przegroda w prostopadłéj utrzymywała się postawie. Podaje daléj, że skoro się przekonał, że do wytworzenia wypukłości przyczyniła się nie tylko chrząstka, ale i kość lemieszowa, i oddalał część jéj wystającą dłutem i w krótkim czasie osiągał całkowite wyleczenie. Petersen [5]) operuje w podobny sposób. Po usunięciu błony na zboczeniu w kształcie V odłącza ją od chrząstki. Wyciąwszy potém z przegrody chrząstkowéj sterczącą wypukłość zeszywa błonę śluzową. Operacyję tę wykonywał zawsze z dobrym skutkiem. Böcker [6]) używał osobno w tym celu sporządzonych kleszczy, któremi przecinał błonę śluzową i chrząstkę w jamie prawidłowéj w miejscu zboczenia, unikając przytém zranienia błony śluzowéj w jamie zwężonéj. Następnie wkładał czopki z waty w jamę zwężoną, aby przegrodę prawidłowo ustawić i czynił to dopóty, dopóki się rana nie zagoiła. Osięgał tym sposobem również dobry skutek.

W ostatnich czasach pisał dość obszernie Krieg [7]) o zboczeniach przegrody nosowéj i podał swą metodę ich leczenia. Jest ona mniéj lub więcéj taką samą, jakiéj Petersen używa. Różni się tém tylko od niéj, że Krieg nie oszczędza błony śluzowéj, tylko ją razem z wyciętą chrząstką oddala. Nacina on wypukłość z czterech stron w kształcie prostokąta. Wycina potém z błony śluzowéj i chrząstki tyle, ile potrzeba, aby zwężenie usunąć. Dokonawszy tego zakłada czopek z waty i jodoformu i twierdzi, że w krótkim czasie przez ziarnkowanie rana się zabliźnia, przegroda w miejscu prawidłowém pozostaje, a operowany przez obie jamy nosowe oddychać może. W pewnym przypadku, w którym kość le-

[1]) *British med. Journ.* 1875. — [2]) l. c. — [3]) l. c. — [4]) *Die operative Chirurgie. Leipzig* 1845. T. I.

[1]) *Gazette med.* 1847, str. 810. — [2]) *Gazette des hôpitaux* 1851, str. 420. — [3]) *Gazette des hôpitaux* 1859, str. 470. — [4]) l. c. — [5]) l. c. — [6]) l. c. — [7]) l. c.

mieszowa także brała udział w utworzoném zboczeniu przegrody, oddaliwszy błonę śluzową i kilka kawałków chrząstki, wyciął wystającą część kości lemieszowéj kleszczami kostnemi. Chory po czternastu dniach zupełnie wyzdrowiał. Wyżéj wspomniany autor przemawiając w swéj rozprawie za operowaniem tylko krwawém, wspomina także, że nigdyby nie śmiał użyć metody ortopedycznéj Jurasza przy zboczeniach kości lemieszowéj. Uwaga bardzo słuszna, choć zbyteczna. Ani bowiem kleszcze Adams-Jurasza, ani inne narzędzia lub sposoby ortopedyczne nie są przeznaczone do leczenia kostnych, ale raczéj tylko chrząstkowych zboczeń. Pilniejsze przejrzenie literatury uwolniłoby było Kriega od zarzutu, który mu zrobić można, że zbija to, czego nikt nigdy nie twierdził.

Przechodząc teraz do objawowych sposobów leczenia, przedewszystkiem wspomnieć należy o ogólnie znanéj i dawniéj najczęściéj używanéj metodzie Blandina[1]) i Ruprechta[2]). Obydwaj używali tego samego sposobu, celem usunięcia chorobowych objawów, powstałych w skutek zboczenia przegrody. Wycinali w przegrodzie w miejscu największego skrzywienia otwór, prowadzący z jednéj jamy nosa do drugiéj. Ruprecht wymyślił nawet w tym celu osobne narzędzie, przypominające kleszcze, których urzędnicy kolejowi używają do wycinania dziurek w biletach. Po téj operacyi mógł wprawdzie chory oddychać obu przewodami, gdyż powietrze z jamy zwężonéj przechodziło przez otwór sztuczny do jamy prawidłowéj, w istocie jednak zwężenie usuniętém nie zostało i tak samo po rękoczynie jak przed nim część leżąca po za otworem w jamie zwężonéj, była miejscem, gdzie się śluz zatrzymywał i stawał przyczyną zapaleń chronicznych. Roser[3]) przejął tę metodę, zmieniwszy tylko narzędzie, któremu nadał mniejsze rozmiary, tak, że i otwór powstawał mniejszy. W ostatnich czasach zalecił tę metodę Schech[4]) utrzymując, że skutek jest dobrym, a okaleczenie pozostaje rzeczą podrzędną, bo nie sprowadza żadnych złych następstw i kształtu nosa nie zmienia. Nie używa on jednakże do tego rękoczynu narzędzia Ruprechta, lecz przyżega kwasem chromowym lub galwanokauterem błonę śluzową na miejscu wypukłém, następnie wycina obnażoną chrząstkę nożem lub nożyczkami i łączy tym sposobem obie jamy nosa owym sztucznym otworem w przegrodzie. Makenzie[5]) wreszcie i Delavan radzą w razie znacznego zboczenia przegrody wyciąć albo zniszczyć muszlę, ku któréj się chrząstka przekrzywiła, a przegrody saméj nie operować. (Dok. n.).

II. O niestosowności srebrnych kanek tracheotomijnych.

Notatka chemiczno-lekarska dla zwrócenia uwagi lekarzy, pielęgnujących chorych po tracheotomii, a nadto przyczynek do etyjologii srebrzycy.

Podał
St. Szcz. Zaleski w Dorpacie.

Przed 4—5 laty, gdy pracowałem w zakładzie chemicznym tutejszego Uniwersytetu, zgłosił się do dyrektora tegoż zakładu, prof. Karola Schmidta, ówczesny asystent tutejszéj kliniki chirurgicznéj, przynosząc pozostałości srebrnéj rurki tracheotomijnéj, która — jeżeli dobrze sobie przypominam — około dwóch lat pozostawała w tchawicy operowanego, nie będąc nigdy wyjmowaną i czyszczoną. Z rurki téj, w skutek powolnego rozpuszczenia się w tchawicy, pozostały tylko szczątki, przedstawiające jak gdyby zwiniętą, grubą pajęczynę, składającą się z oddzielnych, cienkich, chropawych i nierównych blaszek srebrnych, silnie nadżartych, i o ostrych brzegach, powiązanych ze sobą niby srebrnemi nitkami. Budowa tego szkieletu pierwotnéj kanki tak była wątłą, że dziwić się wypadało, jakim sposobem tak słabo powiązane blaszki w ogóle utrzymać się mogły, nie pociągając za sobą poważnych następstw przez oderwanie się którejkolwiekbądź z nich przy używaniu rurki. Tak silne zniepodobnienie pierwotnego kształtu powstało oczywiście w skutek stopniowego rozpuszczania się srebra metalicznego w wydzielinie oskrzeli i tchawicy. Z pewnością, gdyby rurka była jeszcze dłużéj używaną, nie pozostałby ani ślad takowéj.

Sprawy chemicznéj, jaka w danym razie miała miejsce, nie mogę sobie objaśniać inaczéj, jak tylko przez ustawiczne, że się tak wyrażę — *„non vi, sed saepe cadendo"* trwające działanie chlorków, które, jak wiadomo, prawie w każdéj wydzielinie ustroju, a więc i w wytworze gruczołów śluzowych, mieszczą się obficie, w skutek czego srebro metaliczne zamieniło się powoli na chlorek srebra. Możliwém jast bardzo, że ten ostatni związek, pomimo całéj swéj trwałości, uległ następnie rozpuszczeniu, dzięki alkalicznéj reakcyi śluzu, wywołanéj po części przez amonijak, a po części może i przez związki sinku. Wszak połykana tak często ślina zawiera w sobie rodanek potasu, rozpuszczający, jak wiadomo, chlorek srebra. Być bardzo może, że tylko drobna część tego roztworu srebra została wykrztuszoną i że główna część — zwłaszcza w skutek utrudnionych warunków odpluwania — została wessaną. I drugie jeszcze przypuszczenie dla objaśnienia chemizmu zmian zaszłych ma pewną racyję bytu, mianowicie, że tworzyły się przytém pośrednio albo bezpośrednio poprostu związki organiczne w rodzaju rozpuszczalnych, bądź wprost, bądź następczo białkanów.

Nie wiem, czy przypadek ten, ze wszech miar, zarówno pod względem fizyjologo-chemicznym, jak przedewszystkiem praktycznym, zasługujący na uwagę, został kiedykolwiek ogłoszony. Gdyby to dotąd nie miało miejsca, byłoby bardzo do życzenia, żeby przynajmniéj teraz dodatkowo nastąpiło podobne ogłoszenie z podaniem, o ile to możliwe, rysunku pajęczynowatéj rurki tracheotomijnéj. Nie wiem także, czy odnośny chory cierpiał na srebrzycę, czy téż nie: wiem tylko tyle, że przy najbliższéj sposobności dokonałem tracheotomii na kocie i w powstałym stąd otworze tchawicznym umocowałem trwale srebrną kaniulę do przetok żółciowych, która tamże pozostawała około miesiąca aż do śmierci zwierzęcia. Przez zważenie kaniuli przed i po operacyi, byłem w stanie stwierdzić notoryczny ubytek srebra. Ubytek ten wynosił dla kaniuli, ważącéj 1·9892 gr.—0·0056 gr., czyli 0·282%!

Powyższe fakty wykazują dowodnie, że nietylko srebrne wianki *(pessaria)* w pochwie, lub kaniule żółciowe z tego metalu w żółci, żołądkowe — w soku żołądkowym itp., lecz że i srebrne rurki tracheotomijne w tchawicy rozpuścić się mogą, a tym sposobem metaliczne srebro dostać się może do soków ustroju.

Powstają obecnie dwa pytania: 1) Czy i do jakiego stopnia podobne powolne rozpuszczanie się srebra może być szkodliwém dla organizmu i 2) jakiemi rurkami byłoby najstosowniéj zastąpić rurki srebrne tracheotomijne?

Co do pierwszego pytania, to wiadomo powszechnie, że przewlekłe i ustawiczne przyjmowanie preparatów srebra nie-

---

[1]) *Compendium de Chirurgie*, T. III, str. 33. — [2]) *Wien. Med. Wochenschrift* 1868. — [3]) *Berl. klin. Wochenschrift*, 1880, Nr. 45. — [4]) *Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Leipzig u. Wien* 1888. — [5]) *Neu England Med. Monthly* 15.

tylko wewnętrznie, lecz i zewnętrznie, choćby nawet w dawkach bardzo niewielkich, prowadzi ostatecznie do srebrzycy, choroby nader poważnéj i nieuleczném, jak to wykazują dotąd uczynione spostrzeżenia i doświadczenia na zwierzętach. Przy ciągłem używaniu srebra, nawet w zwykłych dawkach, choroba ta powstaje stosunkowo w czasie dosyć krótkim. Tak np. w znanym przypadku Orfili, którego właściwie uważać należy za odkrywcę srebrzycy w téj formie, jak ją teraz znamy, po 18 miesięcznem używaniu azotanu srebra nastąpiła nietylko argyryja, lecz i śmierć pacyjenta [1]). W przypadku, dokładnie opisanym przez Frommanna [2]) szare zabarwienie skóry miało wystąpić po niespełna 10 miesiącach, przyczém chory wyżył 104·51 gr. azotanu srebra, czyli 66·39 gr. czystego metalu. W przypadku Riemera [3]) srebrzyca powstała po 13-miesięcznem leczeniu azotanem srebra, przyczém chory zużył 2900 pigułek, zawierających 17·40 gr. *Arg. nitr.*, czyli 11·04 gr. czystego srebra. Śmierć nastąpiła po wyżyciu 5672 pigułek, czyli 34·032 *Arg. nitr.*, co odpowiada 21·71 gr. czystego srebra. Nakoniec opisany przez Dittricha tabetyk [4]) wyżył aż do powstania srebrzycy, która wystąpiła po 6 miesiącach, 1·83 gr. azotanu srebra (po 10 mgr. dziennie), co odpowiada 1·16 gr. czystego srebra; śmierć nastąpiła po dwuletniéj kuracyi tego rodzaju, a więc po wyżyciu 7·32 $AgNO_3$, czyli 4·69 Ag.

Tylko co przytoczone przeciągi czasu odpowiadają złogom srebra, które stają się widocznemi i biją w oczy przedewszystkiem przez szare, lub czarnawe zabarwienie skóry. Samo się przez się rozumie, że przeciąg czasu dla t. zw. ukrytéj srebrzycy, polegającéj na odkładaniu się srebra w organach (wątroba, szpik kostny, nerki, śledziona), a następnie i w skórze, lecz w niedostrzegalnych ilościach, bez wszelkiéj zmiany w zabarwieniu, jest daleko krótszy, jakkolwiek zdrowie już silnie wtedy bywa nadwerężone, o czém świadczą doświadczenia na zwierzętach.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że zwykła srebrna kanka tracheotomijna waży od 10—16 gr. i że przy rozpuszczeniu się jéj choćby tylko do połowy 5—8 gr. czystego srebra przejść może do organizmu, to przyznać musimy, że przy trwałém zastosowaniu takiéj rurki wszelkie są warunki dla powstania srebrzycy. Być bardzo może, że pewna część rozpuszczonego srebra ulega wykrztuszeniu, daleko znaczniejsza jednak bierze bez wątpienia udział w zjawiskach resorbcyi w ustroju, zwłaszcza jeżeli błona śluzowa dróg oddechowych podlega zapaleniu. Jeżeli srebrzycy uważać nie będziemy z Charcotem jako pewien swoisty rodzaj tatuowania, lecz jak twierdzi znaczna liczba badaczów i jak wykazują doświadczenia na zwierzętach, podjęte między innemi w tutejszym zakładzie farmakologicznym, za chorobę nader ciężką i grożącą życiu, to jasnem się staje, że używanie stosunkowo tak łatwo rozpuszczalnego metalu, jak srebro, do przygotowywania rurek tracheotomijnych, jest połączone z niebezpieczeństwem dla zdrowia i życia. Nie jest również wykluczone i miejscowe drażniące działanie rozpuszczonego srebra na również delikatną tkankę, jak błona śluzowa dróg oddechowych, ewentualnie stan kataralny téjże, wywołany przez srebro.

Należy atoli jeszcze i drugą okoliczność, jako źródło niebezpieczeństwa, wziąć pod uwagę: Jeżeli chory albo jego otoczenie jest tak niedbały, że nie czyści rurki i nie sprawdza, o ile jest nadwerężoną i jeżeli sprawa rozpuszczania postępuje naprzód, może wreszcie nastąpić chwila, że tak słabo ze sobą powiązane szczątki srebra, jak to wyżéj zostało opisaném, oderwać się mogą i pociągnąć za sobą bądź silne uszkodzenie bądź śmierć chorego z uduszenia, albo z urazu. Że możliwość podobnéj ostateczności nie jest wykluczoną, wyżéj przytoczony przypadek chyba najdowodniéj wykazuje.

Co się tyczy drugiego pytania, jakim materyjałem zastąpić należy srebro, używane do wyrabiania rurek tracheotomijnych i w ogóle przyrządów, przeznaczonych do pozostawania w ciele przez czas dłuższy, to za najstosowniejszy uważam dla chorych zamożnych platynę, złoto i w pierwszym rzędzie kryształ górski, a dla mniéj zamożnych twarde, mało topliwe szkło, porcelanę i, być może, kość słoniową. Nie jest wykluczoném, że i taki materyjał do pewnego stopnia może być naruszony przez soki organizmu, ponieważ kwas krzemowy przechodzi, jak wiadomo, w minimalnych ilościach ze szkła nawet do przekroplonéj wody, w danym jednak przypadku rozchodzić się może jedynie o ilości, niezasługujące na uwagę, tém więcéj, że kwas krzemowy należy prawie do stałych, a więc najmniéj szkodliwych składników ciała zwierzęcego i napotyka się szczególniéj u trawożernych, przyjmujących go z pokarmem. Kanki złote i platynowe mogą znów, prawdopodobnie przy bardzo długiém używaniu, uledz nadżarciu przez siarkowodór, rozwijający się niekiedy podczas gnicia, zwłaszcza, jeżeli brak dostatecznéj dezinfekcyi.

Tym sposobem leży jak na dłoni, że i u Wielkiego księcia pruskiego srebrną kankę na inną zamienić należy. Zaproponowałbym w tym celu platynową lub złotą, przedewszystkiem jednak rurkę z kryształu górskiego, pomimo całéj trudności w przygotowaniu takowéj.

Chociaż bezwątpienia dłuższy czas potrzebnym jest na to, aby większe ilości srebra, prowadzące bezwarunkowo do złogów w organach i tkankach, uległy wessaniu, chociaż, być może, że i lekarze ordynujący zwróciliby w swoim czasie uwagę na tę okoliczność, jednakże przy ogólnem osłabieniu i nadwątleniu ustroju, gdzie i miejscowe warunki prawdopodobnie sprzyjają wchłanianiu srebra i gdzie t. zw. ukryta srebrzyca również być może szkodliwą jak jawna, za bezwarunkowo wskazane uważam zwrócić zawczasu uwagę na względy powyżéj przytoczone i zachęcić do zużytkowania wskazanych fizyjologiczno-chemicznych faktów dla celów praktycznych nietylko w danéj, a tak odpowiedniéj chwili i u tak wysoko położonego pacyjenta, lecz i we wszystkich innych przypadkach tego rodzaju.

---

[1]) *Traité de toxicologie. Paris* 1843, str. 21—22. — [2]) *Ein Fall von Argyria mit Silberabscheidungen im Darm, Leber, Nieren und Milz. Virch. Arch.* 1859, T. XVII, str. 135—147. — [3]) *Ein Fall von Argyria. Arch. f. Heilk.* 1875, T. XVI, str. 296—326 *und* 1876, T. XVII, str. 330 do 363. — [4]) *Ueber einen Fall von Argyrie. Prag. med. Wochschr.* IX, Nr. 46—47, str. 450.

III. O zachowaniu się pochwy podczas ciąży i porodu.

Podał

Dr. Antoni Mars,

Docent Uniw. Jagiell. i b. asystent prof. Madurowicza.

(Dokończenie. Patrz Nr. 4).

Poprzednio zacytowane zdania autorów pomiędzy sobą sprzeczne albo brzmią ogólnikowo, albo też opisują tylko po-

szczególne objawy, naznaczają różnicę w zachowaniu się przedniéj a tylnéj ściany pochwy, nie wyjaśniają jednak fizyjologicznéj czynności, nie wykazują przyczyn pewne stany wywołujących. Stosunki, jakieśmy znaleźli u ciężarnych na końcu ciąży, znajdują się naturalnie na początku porodu. Najwięcéj przygotowania do nastąpić mającego porodu napotykamy niezaprzeczenie w tych przypadkach, gdzie część poprzedzająca zstąpiła nisko na dno miednicy, jak to późniéj wykażemy. Odwołując się do opisu zachowania się pochwy w tych przypadkach u osób ciężarnych wiemy, że dolny odcinek przedniéj ściany pochwy, odpowiadający mniéj lub więcéj jéj połowie, znajduje się w stanie skurczenia, podczas gdy górny odcinek przylega do wypuklającego się dolnego odcinka macicy, a ściana tylna wyciągniętą jest wysoko ku górze. Pod wpływem bólów porodowych kurczy się macica w całéj swéj grubości a tém samém i warstwa jéj powierzchowna, podczas bólów téż możemy wyraźnie spostrzegać kurczenie się przedniéj ściany pochwy w jéj dolnéj połowie. Wśród bólów porodowych nadto spostrzegać możemy w miejscu przegięcia się pochwy od wypuklonego sklepienia, po obu stronach cewki moczowéj łatwo dające się wyczuć dołki dnem ku górze zwrócone, które nie mogą powstawać skutkiem niczego innego, jak tylko skutkiem wywartego pociągania na dno tychże w kierunku ku górze. Z opisem tych dołków nie spotkałem się nigdzie w literaturze.

Wyobraziwszy sobie rozpołożenie pochwy w téj chwili widzimy, że od przodu i od tyłu miejsca przegięcia się pochwy w sklepieniach są od siebie znacznie oddalone i leżą blisko krańców jamy miednicy, a ściany pochwy zbiegają ku dołowi tworząc lejek, którego szczyt znajduje się w ujściu pochwowém, dno zaś utworzoném jest przez wypukloną do lejka, rozpiętą górną połowę przedniéj ściany i mały odcinek tylnéj ściany pochwy, a nadto przez skróconą część pochwową. Lejek opisany stanowi przynajmniéj w górze zawczasu już dla porodu przygotowaną część pochwy, co się już podczas ciąży wytwarza.

Podczas porodu ma być najpierw rozciągniętą część pochwy tworząca dno opisanego lejka. Rozszerzenie to postępuje krok w krok za rozszerzaniem się szyi i ujścia zewnętrznego macicy. Już w miarę rozszerzania się szyi macicy a tém więcéj wśród rozszerzania się ujścia zewnętrznego rozszerzać się musi pierścień stanowiący górny przyczep pochwy na około części pochwowéj. Pierścień ten rozszerzając się zbliża się coraz to więcéj do drugiego pierścienia, powstałego przez ograniczenie podstawy opisanego lejka, czyli do miejsca, gdzie się pochwa od sklepienia ku dołowi odgina. Na rozszerzanie się górnego przyczepu pochwy działają niezaprzeczenie różne czynniki a głównie parcie ku dołowi części poprzedzającéj, daléj pociąganie jakie wywierają mięśnie macicy od zewnątrz na pochwę pędzelkowato zbiegające, wreszcie kurczliwość podłużnych wiązek mięśni pochwy saméj. Działaniu tych czynników stawiają opór: zbitość pochwy, mięśnie ją okrążające a wreszcie wiązki mięśniowe należące do mięśni *retractores uteri*, które od tylnéj ściany szyi macicy z wysokości ujścia wewnętrznego skośnie po obu bokach części pochwowéj ku sklepieniu przedniemu zstępują i wchodzą w skład budowy szczytu przedniéj ściany pochwy. W tylném sklepieniu ten ostatni czynnik nie istnieje. Jeżeli szczyt pochwy pod wpływem tych sprzecznych sobie czynników pozostaje, to musi się ich działanie w zachowaniu się jego uwydatniać lub przewaga jednych nad drugiemi być wyraźną. Jeżeli zatém czynniki rozszerzające mają przewagę, to sklepienia pochwowe a w szczególności przodkowe skracać się będą przylegając szczelnie do wypuklonego dolnego odcinka macicy. W razie zaś przeciwnym uwydatnia się działanie mięśni okrężających pochwy i mięśni *retractores uteri* tém, że sklepienie przodkowe będzie się układać w fałdy drobniejsze lub grubsze.

Rozszerzanie się pierścienia tworzącego miejsce przyczepienia pochwy do części pochwowéj, a tém samém skracanie się sklepień postępuje dopóty, dopóki pierścień pomieniony nie zejdzie się z pierścieniem utworzonym przez przegięcie się pochwy ku dołowi, ograniczającym podstawę wyż opisywanego lejka. Jeżeli pęcherz płodowy jeszcze stoi, to wypukla się w takim razie nizko aż do wejścia pochwowego, jak to np. na znaném przecięciu Braunego [1]) bardzo pięknie widać, a za nim wstępuje część poprzedzająca. Jeżeli pęcherz płodowy pękł i część poprzedzająca zstępuje do pochwy, to brzeg ujścia zewnętrznego kurczy się zrazu o tyle o ile na to pozwala część poprzedzająca, a następnie podaje się łatwo i rozszerza się tak, aby przezeń przejść mogła.

Powszechnie utartém jest mniemanie, że szyja i ujście zewnętrzne, gdy największa objętość główki przez takowe się przesunie, zsuwa się poza główkę ku szyi i że niejako potém główka jest tylko w górę wyciągniętemi ścianami pochwy objętą. Mniemanie to wydaje mi się niesłusznem, przemawia bowiem przeciw temu jużto badanie osób rodzących, jużtéżto badanie pochwy po porodzie na stole sekcyjnym. I tak badając rodzące w chwili, gdy główka była już na dnie miednicy małéj, bardzo często udawało mi się przesunąć palce pomiędzy główką a przednią ścianą pochwy ku górze, przyczém z łatwością mogłem dosięgnąć brzegu ujścia zewnętrznego, który jako niewiele wysterczająca listewka poprzeczna po nad powierzchnią rozszerzonego kanału pochwy dawał się wymacać. Kilkakrotnie mierzyłem w tych warunkach odległość od brzegu ujścia zewnętrznego do dolnego ograniczenia przedniéj ściany pochwy i znajdowałem zwykle wymiar wynoszący co najwyżéj około 6cm. Tylnego brzegu ujścia zewnętrznego nie udało mi się nigdy dosięgnąć. Każdy kto widział wycięty narząd płciowy osób zmarłych tuż po porodzie, musi przyznać, że pochwa przedstawia się stosunkowo bardzo krótka w porównaniu do znakomicie długiego dolnego odcinka macicy i wcale nie wygląda tak, jakby była zbytnio wydłużona.

W przypadkach, gdzie część poprzedzająca stoi wysoko w chwili rozpoczęcia porodu, stosunki przedstawiają się trochę odmiennie. Jak to już wyż staraliśmy się wykazać w przypadkach tych podczas ciąży więzy okrągłe nie bywają napięte a tém samém i powierzchownie leżące mięśnie podłużne macicy i pochwy. Skutkiem tego na początku porodu pochwa przedstawia się jako wiotka, pulchna, pofałdowana, w grube fałdy ułożona, kierunek w górnéj połowie zbliża się do kierunku osi miednicy. Wymiary pochwy zdejmowane w sposób wyż opisany dawały mi stosunek długości przedniéj ściany pochwy do tylnéj jak 7:11 lub 8:12 cm. Naturalném jest, że fałdy pochwy przy mierzeniu nie były wygładzone a skutkiem tego i cyfry wypadały niższe.

Z rozpoczęciem czynności porodowéj kurczy się podczas bólów miąższ macicy a tém samém i powierzchowna warstwa mięśni podłużnych. Razem z ostatniemi kurczą się i wiązki na pochwę zbiegające, przeto kurczy się dolna połowa prze-

[1]) *Lage des Uterus und Foetus am Ende der Schwangerschaft.* Leipzig, 1872.

dniéj ściany pochwy, podczas gdy górna zwiesza się w fałdach ku dołowi, tylna ściana pochwy zostaje wyciągniętą i napiętą. Wśród dalszéj czynności porodowéj musimy rozróżnić: czy część poprzedzająca pod wpływem bólów porodowych zstępuje zaraz do próżni miednicy, czy dzieje się to dopiero po dłuższéj czynności porodowéj, czy wreszcie skutkiem znacznego niestosunku porodowego pozostaje nad wchodem do miednicy. W pierwszym razie, jeżeli część poprzedzająca, jak to bywa u wieloródek z prawidłową miednicą, zstępuje do próżni miednicy, to w miarę jak to się dzieje wśród rozszerzania się szyi macicy zstępuje wraz z częścią poprzedzającą dolny odcinek macicy, a tém samém obniża się górny przyczep pochwy. W miarę im niżéj część poprzedzająca zstąpiła, przednia ściana pochwy leży bliżéj tylnéj ściany spojenia kości łonowych, tylna zaś bliżéj kości krzyżowéj, stosunki zbliżają się do tych, jakieśmy u pierwiastek z prawidłową miednicą opisali, tak, że po zupełném rozwarciu szyi i ujścia zewnętrznego wymiary podejmowane są z wymiarami u pierwiastek obserwowanemi zgodne. Jeżeli daléj część poprzedzająca napotyka znaczniejszy opór we wchodzie do miednicy i takowy przezwyciężyć musi, to w miarę oporu musi wzrastać praca czynników wykluczających. Szyja macicy zatém zostaje wyciągniętą do góry, można powiedzieć, że kurczące się ciało macicy wciąga swój dolny odcinek na płód. Wśród takiego pociągania ku górze szyja macicy wraz z ujściem zewnętrzném zbliża się do spojenia kości łonowych, górny przyczep pochwy posuwa się w kierunku ku przodowi i ku górze, a pochwa przybiera kierunek coraz więcéj do kierunku osi miednicy zbliżony. Wyciągnięcie to górnego przyczepu pochwy ku przodowi i ku górze nie wpływa na rozciągnięcie ścian pochwy, bo zmiana w ułożeniu samém pochwy wystarcza, aby jéj szczyt mógł wyżéj sięgać. Skoro opór we wchodzie do miednicy zostaje przezwyciężony, część poprzedzająca zstępuje ku dołowi, a stosunki zbliżają się coraz więcéj do tych, jakie już opisano. Jeżeli jednak część poprzedzająca napotyka na taki opór we wchodzie, którego siły natury przezwyciężyć nie mogą, to pochwa zachowuje się zrazu jak w warunkach co tylko opisanych, t. j. ujście zewnętrzne wraz z górnym przyczepem pochwy zbliża się do spojenia kości łonowych. Stan taki trwa dopóty, dopóki nie nastąpią zmiany w działaniu sił wykluczających. W miarę coraz silniejszéj pracy porodowéj macica kurczy się w swém ciele a szyja macicy i dolny jéj odcinek coraz więcéj rozciągane, wysuwają się ku górze. Górne przyczepy więzów okrągłych macicy zostają tém samém także ku górze wysunięte, a w następstwie powstaje zaburzenie w napięciu i kurczeniu się tychże. Za tém idzie podobny stan w czynności wiązek mięśniowych podłużnych powierzchownych, które na pochwę przechodzą. Więzy okrągłe tracąc napięcie są zdolne do rozciągnięcia się, podobnie też i pochwa, fałdy pochwy wygładzają się a raczéj pochwa układa się w fałdy grube podłużne. Często w takich przypadkach napotykamy macicę znacznie na jednę stronę pochyloną. Nachylenie to powstaje skutkiem tego, że wiąz okrągły jednéj strony został rozciągnięty, po drugiéj stronie zaś się kurczy. Odpowiednio do tego po stronie, gdzie wiąz się nie kurczy, dolny odcinek i szyja macicy zostają znacznie rozciągnięte i na zewnątrz wypuklone. Po téjże stronie i pochwa zostaje więcéj w górę wyciągniętą, fałdy na niéj wygładzone, podczas gdy strona druga przedstawia stan w prawidłowych przypadkach obserwowany.

Zastanowiwszy się teraz nad pomiarami podczas przebiegu ciąży i porodu uzyskanemi, znajdujemy, że u osób ciężarnych długość przedniéj ściany pochwy wynosi co najmniéj 7—8cm., tylnéj zaś 11—12cm. Stosunek taki napotykamy na końcu ciąży i na początku porodu u tych osób, u których żadna część większa płodowa do próżni miednicy nie zstępuje, czy to z powodu nieprawidłowego położenia płodu, czy też z powodu innéj przyczyny niestósunku porodowego. Natomiast w miarę jak część poprzedzająca, n. p. główka, zstępuje do próżni miednicy zmienia się bardzo wybitnie stosunek wymiarów pochwy i tak u pierwiastek już podczas ciąży przednia ściana pochwy wynosiła 5—6cm. długości, podczas gdy tylna 12—13cm. Stosunek ten utrzymuje się daléj podczas porodu a z chwilą, gdy szyja i ujście zewnętrzne zupełnie zostały rozwarte a główka do pochwy zstępuje, jak niemniéj i tam, gdzie główka na dnie miednicy spoczywa znaleźliśmy długość przedniéj ściany pochwy 6cm.; tylnéj ze względu, że główka stała na zawadzie, wymierzyć było nie podobna. W każdym razie, jeżeli zważymy rysunek Braunego [1]), na którym długość tylnéj ściany pochwy wynosi 14cm., to tylna ściana pochwy nie tak znacznie została wydłużoną. Zważywszy daléj, że Luschka, jak wyżéj powiedziano, w stanie rozprostowanym podaje długość przedniéj ściany na 11cm. a tylnéj na 14cm., że wreszcie pochwa jako narząd błoniasty jest zdolną do znacznego rozciągnięcia, a tém samém może być wyciągniętą do większych rozmiarów niż je Luschka podaje, to wymiary znalezione podczas ciąży i porodu świadczą wymownie o tém, że pochwa nie zachowuje się biernie, ale owszem czynnie, kurcząc się znamienicie, szczególniéj w przedniéj ścianie, sama w sobie, jeżeli nietylko stawia skuteczny opór pociąganiu ku górze na się wywieranemu, ale co więcéj skraca się o $^1/_4$ swéj długości. Co do ściany tylnéj, w któréj przeważają wiązki mięśniowe należące do systemu więzów jajnikowych, nie kurczy się ona tak silnie jak ściana przednia, ale bo też i więzy jajnikowe o jednym punkcie stałego przyczepu, nie kurczą się i nie działają tak energicznie jak więzy okrągłe. Tylna ściana pochwy zostaje rozciągniętą i wydłużoną, ale jak rysunek Braunego i spostrzeżenia na stole sekcyjnym poczynione wykazują, nie bywa ona tak rozciągniętą, na ileby jéj długość i rozciągliwość pozwalała. Wiadomym faktem jest, że wśród długotrwałego znacznego niestósunku porodowego następuje pęknięcie szyi macicy, podczas gdy pęknięcia pochwy samoistne należą do największych rzadkości, mimo że przecież utkanie pochwy jest daleko słabsze aniżeli szyi macicy (Freund [2])). Okoliczność ta tłumaczy się tém, że pochwa prawie nigdy nie bywa tak znacznie jak szyja macicy rozciąganą. Skracanie się pochwy, szczególniéj w jéj przedniéj ścianie, ma znaczenie podczas ciąży i porodu doniosłe, nietylko bowiem przyczynia się do ustalenia macicy ku dołowi, ale nadto jest aktem przygotowawczym do łatwiejszego rozszerzenia się pochwy podczas nastąpić mającego porodu. Jeżeli bowiem zważymy zachowanie się pochwy w czasie, gdy główka z rozszerzonego ujścia zewnętrznego do pochwy wstępuje, zastaje już w górze ściany pochwy od siebie szeroko oddalone. Pochwa tworzy lejek, do którego główka wstępuje szybko aż na dno miednicy, albowiem górna połowa pochwy nie znaczny tylko stawia opór. Że tak jest, świadczy przedewszystkiém badanie przedmiotowe palcem,

[1]) *Die Lage des Uterus und Foetus am Ende der Schwangerschaft.* Leipzig, 1872. — [2]) *Gynäkologische Klinik.* I T., 1885. *Die Verletzungen der Scheide und des Dammes.* Str. 139.

a mianowicie w chwili, gdy główka szczytem swym opiera się o dno miednicy możemy przesunąć palec między główką a ścianą pochwy i pochwę od główki oddalić, co nam się nie udaje tak łatwo, jeżeli chcemy wprowadzić palec między główkę a ścianę szyi macicy lub też między główkę a ścianę pochwy, gdy główka przerzynać się poczyna. Główka napotyka opór w samym dole pochwy, gdy musi przezwyciężyć opór dna macicy i rozszerzyć nieprzygotowaną szparę sromową i tutaj znów, jak wiadomo, następują samoistne naddarcia międzykrocza, jak widzimy, naddarcia brzegów ujścia. Okoliczność, że naddarcia brzegów ujścia zewnętrznego macicy nawet takie, które drążą aż do sklepienia, rzadko tylko na pochwę przechodzą i raczéj ku górze się posuwają (Freund [1]), Bandel [2]),) świadczy wymownie, że pochwa tylko w dole bywa gwałtownie rozszerzana, podczas gdy w górze do porodu już pierwéj jest przygotowaną. Łatwo mógłby ktoś uczynić zarzut, że pochwa jest w górze zbyt ciągliwą, dla tego pęknięcia brzegów ujścia zewnętrznego na nią nie przechodzą. Otóż w przypadkach, gdzie pochwa nie jest wpierw przygotowaną do porodu, jak tam gdzie dokonywamy operacyi kleszczowéj na główce wysoko ustawionéj, gdzie główka szybko przez szyję i ujście do pochwy zstępuje, rozdziera się od ujścia zewnętrznego ku dołowi i pochwa czasem aż do szpary sromowéj.

Co do znaczenia skurczów mięśni poprzecznych w pochwie przebiegających, to zdaje mi się, że takowe mają podrzędne znaczenie. Podczas porodu zostają one tak rozciągnięte, że muszą być prawie porażone a tém samém i działanie ich jest prawie żadne. Na téj podstawie odmawiają autorzy niesłusznie czynnego znaczenia pochwie podczas porodu. Czy w trzecim okresie porodowym skurcze te mogą wydalić łożysko lub skrzepy, nie umiem powiedzieć, sądzę jednak, że bezpośrednio po porodzie działanie ich jest bardzo podrzędne i daleko więcéj, czy to tłocznia brzuszna, czy też ciężar trzew zdziałać tutaj może. W samym dole pochwy wartość skurczów mięśni okrążających jest donioślejsza, albowiem występuje tu mięsień Luschki i mięśnie dna miednicy mogą być pomocne.

Kończąc niniejszą pracę zestawiam wyniki:

1. Pochwa ze względu na swą szerokość przedstawia się u osób, które już rodziły, w górze węższą a w dole szerszą, nie tak jak się to ogólnie przypuszcza.

2. Mięśnie podłużne pochwy schodzące z powierzchni macicy ku dołowi zbiegają równolegle do przedniéj ściany pochwy więcéj niż do połowy jéj długości i poniżéj dopiero wplatają się w jéj utkanie, podczas gdy na tylnéj ścianie pochwy dzieje się to niedaleko górnego przyczepu pochwy mniéj lub więcéj koło 2cm. niżéj od tegoż.

3. Pochwa kurczy się podczas porodu sama w sobie na długość, skraca się i przygotowuje się tym sposobem do objęcia wstępującéj główki, a tém samém i działanie jéj nie może się nazywać biernem lecz czynném. Kurczenie się i skracanie się pochwy widoczném jest szczególniéj w przedniéj jéj ścianie.

Na ostatek niech mi wolno będzie podziękować prof. Madurowiczowi za pozwolenie korzystania z materyjału klinicznego, a prof. Browiczowi za pozwolenie korzystania z pracowni anatomii patologicznéj.

---

[1]) *Gynäkologische Klinik.* Str. 136. Strasburg, 1885. — [2]) *Über Ruptur der Gebärmutter.* Wien, 1875, str. 48, 69.

IV. Oceny i sprawozdania.

Chirurgija.

Burckhardt: **O otwieraniu ropni pozapołykowych.**

Z powodu, że otwarcie przez usta ropni pozapołykowych u dzieci zwłaszcza w obec duszności jest nieraz dość trudnem, a nawet niebezpiecznem, podaje autor sposób otwierania takowych od zewnątrz na szyi. Cięcie prowadzi się wzdłuż wewnętrznego brzegu mięśnia mostkosutkoobojczykowego w wysokości krtani, po przecięciu skóry i mięśnia podskórnego szyi napotyka się w wysokości chrząstki tarczykowéj naczynia idące do gruczołu tarczykowego. Odsunąwszy takowe na zewnątrz, dochodzi się tępą drogą przez wiotką tkankę łączną do wewnętrznego brzegu tętnicy dogłowowéj wspólnéj. W téj wysokości nie odchodzą od strony wewnętrznéj tego naczynia żadne gałęzie. W głębi więc w tém miejscu tuż przy krtani nacina się zgrubiałą zwykle przy ropniach pozapołykowych tkankę łączną, rozszerza się otwór tępemi kleszczykami i w ten sposób dostaje się wygodnie do przestrzeni pozapołykowéj. Metody téj można także użyć dla wydobycia ciał obcych, tkwiących po za przełykiem lub gardzielem. Główną zaletą sposobu tego jest ta, że można ranę ściśle antyseptycznie leczyć, a w danym razie bezpośrednio wybadać palcem całą przestrzeń pozapołykową.

Autor nie określa dokładnie, kiedy odpowiedniejszem jest otwarcie ropni pozapołykowych przez usta, a kiedy od zewnątrz; dalsze doświadczenia dopiero nas w tym względzie pouczą. Dziś jednakże można według zdania autora uważać za pewne, że w przypadkach ropni pozapołykowych, powstałych w skutek choroby kręgów i ropni na tle septyczném, sposób jego jest znacznie odpowiedniejszym, można bowiem ropień dokładnie drenować, a w danym razie przestrzykiwać jakimś płynem antyseptycznym. W końcu podaje autor historyje chorób 3 przypadków ropni pozapołykowych, operowanych tą metodą z pomyślnym skutkiem. (*Ctbl. f. Chirurgie* 1888).

Dr. Sondermayer.

Bakteryjologija.

Docent Pawłowski (Petersburg): **Przyczynek do etyjologii i powstawania ostrego zapalenia otrzewny.**

Uważając prace Grawitza i Wegnera z r. 1877 za przedawnione, podjął się P. za zachętą prof. Rosenbuscha w Getyndze bliższego zbadania téj sprawy chorobowéj, odpowiednio do nowoczesnych sposobów badania. Najpierw badał wpływ chemicznie drażniących środków na otrzewnę. Olejek krotniowy (wyżéj nad $^1/_{10}$ kropli) wywołuje ostre krwawe zapalenie otrzewny, tém gwałtowniejsze, im więcéj olejku wprost do jamy otrzewnowéj wstrzyknięto. Badanie wypociny zapalnéj pod względem obecności mikroorganizmów (w preparatach nakrywkowych, na agarze i płytach) dało wynik ujemny. Trypsyna w rozczynie wodnym (w ilości $^1/_2$ gr. na 10 ct. sz. wody) sprowadziła już w 4—4$^1/_2$ godz. śmierć królików, a sekcyja wykazała zapalenie krwawe otrzewny z wypociną krwawą, w któréj także nie można było żadnych mikroorganizmów wykazać. Obydwa te doświadczenia dowodzą wymownie, że olejek krotniowy i trypsyna nie są nigdy w stanie wywołać ropnego zapalenia otrzewny, jak to niektórzy mylnie sądzą. Pasorzyty niechorobotwórcze (*staphylococcus albus*) nie wywołują zapalenia otrzewny, nawet w połączeniu z środkami chemicznemi, drażniącemi ($^1/_{10}$ ol. krot.). Ze zdaniem Grawitza, „jakoby wstrzyknięte do jamy otrzewnowéj zupełnie zdrowéj nawet ropotwórcze pasorzyty nie były niebezpieczne, tak samo jak pasorzyty obo-

jętne“ nie zgadza się P. wcale; już małe ilości *staphylococcus aureus* sprowadzały ropne zapalenie otrzewny, jak również i dotychczas za niechorobotwórczy uważany *bacillus pyocyaneus* (z zielonéj ropy). Jedna strzykawka, pełna ostatniego mikroorganizmu, zabijała króliki w ciągu 24—48 godzin. W dalszym ciągu rozchodziło się P. o rozstrzygnięcie pytania, jak właściwie i co działa na otrzewnę przy dostaniu się do jéj jamy treści jelit? Czy działają tu zaczyny, czy chemiczne istoty, czy inne czynniki? Aby to rozstrzygnąć, wstrzykiwał królikom i psom raz czystą treść jelitową wziętą ze zwierzęcia świeżo zabitego, raz przecedzoną, a inną razą przez 8 dni według Tyndalla sterylizowaną. Tylko treść jelitowa wprost wstrzyknięta wywołała ropne zapalenie otrzewny, a w wypocinie mógł P. wykazać stałe prątki, za pomocą których mógł, jużto w hodowlach, jużto przez przeszczepianie razem z wypociną, również zapalenie otrzewny wywołać. Nazywa go „*bacillus peritonitidis ex intestinis cuniculi*“. Te téż prątki uważa P. za pozostające w ścisłym związku z wystąpieniem treści jelit do jamy otrzewny a jéj zapaleniem. Że przyczyną tego zapalenia nie jest żaden zaczyn w kale zawarty, dowodzi doświadczenie drugie, gdzie z przecedzenia treści otrzymany płyn nie wywołał żadnych zmian. Wstrzyknięcie mikroorganizmów chorobotwórczych razem z środkami drażniącemi sprowadziło zawsze ropne lub ropnowłóknikowe zapalenie otrzewny. (*Centralblatt f. Chirurgie* 1887, Nr. 48).

H. K.

Farmakologija.

Prof. C. Binz: **O pobudzającém działaniu atropinu.**

Autor zwraca się przeciw twierdzeniu Lenhartza (*Przegląd Lekarski*, 1887 Nr. 27) według którego nie można uważać atropinu za środek skuteczny w zatruciu morfinem. Statystyka podana przez Lenhartza nie dowodzi niczego, albowiem należy z niéj wykluczyć lekkie przypadki intoksykacyi, w których nie był atropin wskazanym. Przyczyna, dla któréj Lenhartz nie widział skutku po podaniu atropinu, leży w tém, że zanadto małą dawkę stósował. Według autora należy w zatruciu morfinem podać dawkę 0,001 nawet nieco więcéj na raz. Przyczyny zaś tego, że Lenhartz w doświadczeniach wykonanych na zwierzętach wcale żadnego skutku po podaniu atropinu nie spostrzegał, upatruje autor w wykonaniu doświadczeń. Autor badał powtórnie wpływ atropinu na oddychanie i przekonał się, że takowy jest bardzo wybitny. Bardzo znacznie zmniejszona respiracyja w intoksykacyi morfinowéj zwiększyła się natychmiast po podaniu atropinu. W doświadczeniach tych stwierdził autor, że pod wpływem morfinu znacznie upośledzone lub zniesione odruchy po zastósowaniu atropinu szybko występowały. Autor twierdzi, że można stworzyć takie warunki w doświadczeniach, iż antagonizm pomiędzy morfinem i atropinem odnoszący się do głównych funkcyj w ustroju zwierzęcym niewątpliwie występuje. (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 13).

(Spór dotyczący antagonizmu pomiędzy morfinem i atropinem uważać można za rozstrzygnięty w tém znaczeniu, że antagonizm ten nie istnieje. Fakt ten nie przeszkadzałby wcale zastósowaniu atropinu w ostrych zatruciach morfinem, jeżeliby tylko stwierdzoném zostało, że atropin jest w stanie usunąć przynajmniéj jeden niebezpieczny objaw w zatruciu morfinem. W pracy powyższéj nie rozstrzygnął Binz ostatecznie tego, co stanowi niejako punkt ciężkości w pracy Lenhartza, „że w zatruciu morfinem niebezpieczeństwo dla życia nie leży ani w obniżeniu ciśnienia krwi, ani w zmniejszeniu się częstości tętna, lecz w kurczach, a mianowicie w powtarzającym się tężcu“. Nie ulega wątpliwości, że kurczów występujących u zwierząt zatrutych morfinem nie podobna usunąć atropinem, że atropin kurcze i tężec tylko jeszcze spotęgować może. Dla tego też u zwierząt zatrutych zabójczemi dawkami morfinu atropin pozostaje bezskutecznym. Wiadomo, że i u ludzi zatrutych morfinem występują w ostatnim okresie zatrucia kurcze (a nawet i tężec). Te kurcze są jednak najprawdopodobniéj następstwem nagromadzenia kwasu węglowego w ustroju skutkiem niedostatecznéj respiracyi. Z doświadczeń Binza wynika, że w zatruciu morfinem atropin wybitnie działa na zwolnioną respiracyję i ta to okoliczność jest dla niego prawdopodobnie decydującą do twierdzenia, że w zatruciu morfinem atropin jest skutecznym. Jeżeli twierdzenie Binza, że atropin w zatruciu morfinem wybitnie działa na respiracyję, odnosi się do zatrucia stosunkowo niewielkiemi dawkami morfinu, to nie ulega takowe najmniejszéj wątpliwości. Jeżeli się jednakowoż rozchodzi o zatrucia dawkami wielkiemi, to w takowych atropin nie wywiera już najmniejszego wpływu na respiracyję. Ze stanowiska eksperymentalnego musimy więc przyjąć zdanie Lenhartza za prawdziwe, że atropin w zatruciach morfinem skutecznym być nie może. *Sprawozdawca*) *Dr. Łazarski.*

Medycyna wewnętrzna.

Wolff (Hamburg): **O stosunku zapalenia opon mózgu i rdzenia do chorób zakaźnych.**

Autor opisuje dwa przypadki, które zasługują na uwagę, a mianowicie u 20-letniego chorego spostrzegal obok znacznéj bolesności zginaczy i mięśni wyprostnych podudzia, stawów kolanowych i w okolicy mięśni pośladkowych typową sztywność w karku i bolesność wyrostków kolczastych. Obrzmienia stawów nie było; chory skarżył się na ból w czole i mdłości. Narządy wewnętrzne były prawidłowe. Po leczeniu przeciwgośćcowém objawy gośćca i oponowe szybko ustąpiły. Podobny był drugi przypadek, w nim jednak istniał nadto znaczny obrzęk i bolesność wszystkich stawów. Na wargach opryszczki. Podawanie antipyrynu usunęło zupełnie chorobę stawów i objawy ogólne. W obu tych przypadkach nie można napewne rozstrzygnąć, czy objawy oponowe były wyrazem choroby wikłającéj się z gośćcem, czy wyrazem jednego czy innego jadu chorobowego. Przypadki podobne opisał już Strümpell, podawał w nich z również dobrym skutkiem kwas salicylowy, a Czorniczer (*Wien. med. Presse*, 1885) salicylan sodowy.

W jednym przypadku zapalenia płuc dławcowego przyszło po rozdzieleniu się nacieku, przy stanie zupełnie bezgorączkowym, do przypadów ostrego zapalenia opon mózgowych, które skończyło się śmiercią.

Klinicyści rozróżniają w durze brzusznym znaną postać *meningotyphus*, Liebermeister i Hofmann znaleźli na 200 przypadków tylko 4 razy po śmierci anatomiczne zmiany jéj odpowiadające, mimo że za życia w więcéj przypadkach objawy *meningotyphi* istniały, W. z 13 przypadków w trzech śmiercią zakończonych nie znalazł przy sekcyi żadnych zmian zajęciu opon odpowiadających. (*Deut. med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 50). *H. K.*

Choroby dzieci.

Toeplitz (Wrocław): **O wgłobieniu jelit u dzieci.**

Wgłobienie jelit jest u dzieci rzadką stosunkowo chorobą; z 25 blisko tysięcy chorych dzieci u czterech zaledwie z niém się spotkał. One właśnie dały mu powód do bliższego zastanowienia się nad etyjologiją, przebiegiem, rokowaniem i leczeniem w téj chorobie. Autor zgadza się z Leichten-

sternem co do rzadkości przypadków wpochwienia się wstępującego, które, jeżeli się z niém kiedy spotykamy, bywa zazwyczaj zjawiskiem konania; a i z Nothnaglem, że istnieje t. z. „wpochwienie się zapalne“, które Nothnaglowi doświadczalnie na zwierzętach wykazać się udało, i że z siedziby charakterystycznego dla wgłobienia guza „kiełbasowatego“ nie zawsze trzeba wnosić o siedzibie wpochwienia, bo zdarza się np., że w całe jelito grube wpochwiony jest kawał jelita cienkiego, a guz kiełbasowaty wyczuć można tylko w podżebrzu lewém. Wyleczenie się cierpienia tego drogą naturalną (przez oddzielenie części wpochwionéj lub dobrowolne odprowadzenie jéj) jest bardzo rzadkie. Tém więcéj zasługuje na uwagę przypadek drugi T., w którym udało mu się u dziecka 4 miesięcznego odprowadzić część wpochwioną przez odbytnicę. Widocznie wpochwienie nisko w jelicie grubém miało miejsce. Pozostałe trzy zakończyły się śmiertelnie. Zastanawiając się w końcu nad leczeniem wpochwień jelit, przychodzi autor do wniosku, że nie należy nigdy podawać środków przeczyszczających, przeciwnie tylko przetwory makowcowe dla uspokojenia ruchu robaczkowego jelit, gdyż spotęgowanie takowego mogłoby tylko większą jeszcze część wpochwić, a oświadcza się za wyłącznym tylko zabiegiem chirurgicznym, któryby i w jego przypadkach straconych wiele był pomógł, gdyby go dosyć wcześnie zastosowano. Wlewania większych ilości płynów są również niebezpieczne jak środki czyszczące, jakkolwiek z innéj zupełnie przyczyny; nadwerężona ściana jelita może bardzo łatwo pęknąć. (*Breslauer ärztliche Zeitsch.* 1887, 22 i 23). *H. K.*

Medycyna sądowa.

Prof. Dehio: **Przypadek otrucia aniliną.**

Kobieta, lat 23 licząca, która niedawno odbyła poród i połóg prawidłowy, dopadła w pracowni klinicznéj flaszeczki z aniliną czyli t. zw. olejem anilinowym i wypiła z niéj około 10grm. w celu samobójczym. Gdy głośne charczenie otrutej zwróciło uwagę posługaczki, wezwała lekarza, który stwierdził brak przytomności, znaczną sinicę na twarzy i odnogach, przyspieszenie oddychania i tętna, rozszerzenie żrenic, a z ust badanéj wyraźną woń oleju anilinowego. Wzbudzone wymioty nie sprowadziły ulgi, a z wymiocin brunatno żółtawych wznosiła się wyraźna woń przetworu wypitego. Otrutą przeniesiono do kliniki chorób wewnętrznych, gdzie badanie wykazało w kilka godzin po otruciu: zupełny brak przytomności, zniesienie czucia i ruchów dowolnych, źrenice miernie rozszerzone oddziaływają na światło, na twarzy, rękach, nogach i na błonach śluzowych dostępnych badaniu widać sinicę a właściwie zabarwienie szaro-niebieskawe, uderzające zwłaszcza na wargach i skrzydłach nosa; oddech 25 na minutę, tętno 132 małe, brak zmian (oprócz sinicy) na błonie śluzowéj ust i języka, narządy wewnętrzne prawidłowe, ciepłotę 36·9C. Badanie chemiczne treści żołądka wypompowanéj wykazało wyraźne oddziaływanie aniliny i toluidyny (oléj anilinowy kupny jest zazwyczaj mięszaniną obu tych ciał). Stan opisany utrzymywał się prawie bez zmiany przez pierwsze 24 godzin, otrutą kąpano co 3 godziny, zlewając w kąpieli wodą zimną, zastosowano wdychanie pary terpentynowéj bez skutku. Mocz odprowadzony w 14 godzin po otruciu nie zawierał białka ani cukru, był nieco mętny, a badanie chemiczne wykazało w nim anilinę i toluidynę obok ciał pochodnych. Barwików żółciowych ani niezwykłego zabarwienia moczu nie stwierdzono (Dragendorff). W moczu odprowadzonym w 21 godzin po otruciu wykazano wyraźny ślad barwików żółciowych. W ciągu drugiéj doby otruta oddziaływa na ukłucie szpilką, sinica ustępuje, natomiast spostrzega się żółtaczkę, barwiki żółciowe w moczu, badana poci się i powraca zwolna do przytomności, osłabienie jednak ogólne jest jeszcze w ciągu dni następnych tak znaczne, że o własnéj sile nie może się w łóżku odwrócić. Dnia 4go i 5go po otruciu badana apatyczna żali się na ból w okolicy żołądka i ból głowy, brak wymiotów i nudności, moczu oddać sama nie może, odprowadzony zawiera barwiki żółciowe, żółtaczka ciągle się zwiększa, sinicy nie spostrzeżono. Mocz dnia 6go i 7go odprowadzony barwy brunatno-czerwonéj, po przesączeniu ciemno-wiśniowy, badany spektralnie daje pręgi oksyhemoglobinowe. Badanie krwi wykazało uderzające zmniejszenie ilości ciałek czerwonych. W dalszym przebiegu ustąpiła żółtaczka, skóra stała się kredowo-białą, chora jednak w ciągu dni kilkunastu przyszła zwolna do zdrowia.

Objawy mózgowe spostrzegane z początku kładzie D. na karb działania aniliny na mózg, sinica nie pochodzi z zastoiny lecz zdaniem chemików odnieść ją należy do powstania we krwi połączeń anilinowych barwiących a za tém przemawia barwa szarawo niebieskawa, jaką przedstawiała skóra i błony śluzowe. Zgubne działanie oleju anilinowego na samą krew uwydatniło się żółtaczką i hemoglobinuryją. Jak znacznym był zresztą rozpad ciałek krwi czerwonych, wykazało ich liczenie, przyczém okazało się, że dnia 7go po otruciu wynosiła liczba ciałek czerwonych $2^1/_2$ milijona, dnia 11go $1^1/_2$ milijona w milim. sześc. (w stanie prawidłowym 5—$5^1/_2$ milijonów). Przypadek niniejszy nader dokładnie spostrzegany i opisany dowodzi, że oléj anilinowy zaliczyć należy do trucizn, które wywołują żółtaczkę a następnie hemoglobinuryję: arsenek wodu, chloran potasu. Jaki zachodzi związek pomiędzy temi objawami, a w szczególności czy żółtaczkę odnieść należy do krwi (*haematogenes*), czy do wątroby (*hepatogenes*), tego rozstrzygnąć nie podobna, w każdym razie jednak wystąpienie hemoglobinuryi i brak kwasów żółciowych w moczu przemawiają za pierwszém przypuszczeniem. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 1). *Dr. Schaitter.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.
Sekcyja lwowska.

Posiedzenie naukowe z d. 7 stycznia 1888 r.

Przewodniczący prof. Dr. H. Kadyi. Obecnych członków 38.

Przewodniczący w gorących słowach wspomina o zasługach i cnotach prof. Madurowicza, który cały świat lekarski polski uczcić zamierza uroczystym obchodem jubileuszu 25-letniéj znakomitéj działalności nauczycielskiéj. Obecni członkowie jednogłośnie przyklasnęli wyrazom Przewodniczącego, oraz uprosili kol. Bylickiego, aby jako delegat Sekcyi lwowskiéj był tłumaczem tych uczuć w obec Jubilata.

Dr. Wehr wspomina, że udało się mu wykryć lasecznik raka i udowodnić obecność tegoż. Odpowiedne preparata drobnowidowe przedstawi na jednèm z najbliższych posiedzeń.

Kol. Barącz okazał macicę wyłuszczoną przez pochwę z powodu rozległego raka warg i szyi macicznéj. Przypadek ten ma zamiar drukiem ogłosić.

Kol. Ziembicki przedstawił macicę amputowaną metodą Schrödera z powodu włókniaka. Daléj kol. Ziembicki przedstawia chłopca po operacyi ropnia mózgowego i na tém tle miał wykład o ropniach w mózgu ze stanowiska chirurgicznego.

Nad tym przypadkiem tak szczęśliwie wyleczonym wywiązała się żywa dyskusyja. Kol. Rosenbusch, który ten przypadek widział, wspomina, iż ilość ropy wydobytéj była spora, a objawy kliniczne nieznaczne. — Kol. Machek podaje, że u tego chłopca spostrzegał obustronną tarczę zastoinową i wybroczyny, co się rzadko zdarza w ropniach mózgowych (najczęściéj przy sprawach chronicznych w mózgu). — Kol. Barącz zapytuje

prelegenta, czy to był ropień śródmózgowy, czy też tylko między oponą twardą a pajęczą. — Kol. Laskiewicz zgadza się z wywodami kol. Macheka i twierdzi, że związek między tarczą zastoinową a ropniem mózgowym staje się zrozumialszym przez badanie w nowszych czasach Deutschmanna, który wykazał, że tarcza zastoinowa powstać może i w ostrém zapaleniu mózgu lub jego otoczenia, tłumaczy ten objaw emigracyją bakteryj z przestworów śródczaszkowych aż do pochewki nerwu wzrokowego, zapytuje się daléj, czy zaraz z początku za pomocą racyjonalnego drenowania przetoki nie można było zapobiedz zapaleniu okostny i wytworzeniu się ropnia mózgowego. — Kol. Schramm stwierdza, że w tym przypadku wskazania dla trepanacyi były jasne i winszuje prelegentowi dobrze rozpoznanego i szczęśliwie wyleczonego ropnia mózgowego. — Kol. Gostyński sądzi, że istota mózgowa sama nie była zajętą, tylko ucisnięta przez ropień. — Kol. Prus przytacza podobny przypadek operowany ze szczęśliwym przebiegiem przez prof. Obalińskiego. — Kol. Ziembicki odpowiada, iż do operacyi był skłoniony tym szczegółem anamnezy, iż była na czaszce rana tłuczona dłuższy czas ropiejąca, jako téż objawem klinicznym, jakkolwiek badanie oftalmoskopowe mogło go wstrzymywać. Wraz z kol. Laskiewiczem sądzi, że przez racyjonalne wydrenowanie rany zaraz z początku można bylo ustrzedz się zapalenia okostny i następowego utworzenia się ropnia w mózgu.

Podczas posiedzenia obecni członkowie pozapisywali się do poszczególnych kółek specyjalistów dla przygotowania tematów. uproszenia referentów, koreferentów na Zjazd lekarzy i przyrodników, oraz wybrani zostali następujący koledzy jako przewodniczący kółek: W kółku lekarzy do chorób wewn. kol. Dr. Widman, syfilidologów kol. Różański, lekarzy sądowych kol. Feigel, psychijatrów kol. Laskiewicz, chirurgów kol. Ziembicki, chemików kol. Wiczkowski, laryngologów kol. Mahl, pedyjatrów kol. Merczyński, patologów doświadczaln. kol. Szpilman, higijenistów kol. Merunowicz, ginekologów i akuszerów kol. Stroynowski, okulistów kol. Machek, anatomów kol. Kadyi. Do komitetu wystawowego wybrano jeszcze kilku członków mianowicie: koll. Widmana, Różańskiego, Mehrera, Gostyńskiego, Merczyńskiego, Wehra, Smutnego. *Dr. Wiczkowski.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Marr (Wiedeń): **O przyrzucie płonicy.**

W dzielnicy Dorset-square w Londynie wybuchła niedawno temu nagminnie płonica. Power przypuszczał, że epidemija wybuchła jedynie za pośrednictwem mleka pochodzącego z okolicy pobliskiéj Hendon, gdzie krowy dostały jakiéjś wysypki na wymionach. Kleinowi udało się z podejrzanéj téj wysypki krów wyhodować mikroorganizmy, jego zdaniem streptokoki, które przeszczepione na cielęta podobną jak u krów chorobę wywoływały. Mikroorganizmy te mógł on w jednym przypadku wykazać nietylko w otoczeniu wrzodów powstałych, ale i we wewnętrznych narządach u cielęcia, które po szczepieniu jadem zdechło, drugi raz także w narządach wewnętrznych cielęcia, które w parę tygodni po szczepieniu zabito. 27 maja z. r. podał Klein w *Royal Institution* wiadomość, że udało mu się i we krwi ludzi chorych na płonicę wykazać mikroorganizmy podobne do znalezionych u krów i cieląt i że działanie ich na zwierzęta jest takie same, jak działanie mikroorganizmów w Hendon u krów znalezionych. Dodatkowo podał, że nawet u małpy, którą on podejrzywał, że na płonicę zdechła, mógł ten sam kokus wykazać. Przeciw niemu wystąpił znany angielski bakteryjolog Dr. Thin i podniósł przeciw niemu bardzo ciężkie zarzuty: najpierw nie można jeszcze na podstawie doświadczeń Kleina wcale twierdzić, że znaleziony przez niego mikrob jest dla płonicy właściwym, bo nie udowodnił, żeby ten sam pasorzyt mógł u człowieka wywołać płonicę, a powtóre nikt nie może na pewne powiedzieć, że choroba, która u cieląt przez szczepienie jadu zostało wywołaną, była rzeczywiście płonicą. Przedewszystkiém jest kokus opisany i otrzymany przez Kleina podobny zupełnie i co do warunków życia rozwoju przypomina *streptococcus pyogenes* Flüggego, a choćbyśmy i przypuścili, powiada Thin, że on jest nowy nieznany dotychczas, to ich wiele już i inni badacze wykazali, jedni w pocie chorych na płonicę, inni w łuskach, inni znowu we krwi a przecież żaden z dotychczasowych nie został jeszcze uznany za właściwy płonicy, bo im to samo można zarzucić co i Kleinowi. To że zwierzęta, którym Klein swój jad szczepił, chorowały i ginęły, przemawia tak samo za jego mikrobami, jak i za mikrobami wykrytemi we krwi chorych na płonicę przez innych, gdyż tak samo z jego doświadczeń jak i z doświadczeń innych ze swojemi kokami wynika tylko, że we krwi chorych na płonicę znajdują się chorobotwórcze pasorzyty, ale które one są nie wiemy, bo nikt jeszcze nie mógł odeprzeć zarzutów robionych, jakie i Kleinowi Thin robi. Mógłby ktoś w obronie Kleina podnieść, że powszechnie prątek trądu i *trichophyton tonsurans* uważają za właściwy chorobom, w których się je napotyka a przecież ich hodować ani w koloniach czystych otrzymać nie mogliśmy. Od tego zarzutu możnaby już, zdaniem Thina, uwolnić Kleina, gdyby przynajmniéj mógł dla swoich koków wykazać, że nigdzie nie przychodzą tylko we krwi lub tkankach chorych na płonicę lub gdyby udowodnił, że choroba niemi wywołana u cieląt i krów była rzeczywiście płonicą; ani jednego ani drugiego K. udowodnić nie może. Zdaniem Thina należy w inny sposób tłumaczyć wybuch epidemii w Dorset-square, a mianowicie tém, że jad płonicy został przeniesiony za pomocą mleka pochodzącego od krów z Hendon, które doili i przewozili ludzie, którzy się z kilkoma wówczas w Henden chorymi na płonicę zetknęli, tém bardziéj, że jest tam przyjęty zwyczaj t. z. farbowania mleka przez dodawanie barwika, który się gołą ręką dla lepszego i dokładniejszego rozdzielenia miesza. Parę przypadków płonicy było i we dworze, z którego mleko pochodziło. (*Wien. med. Blätter*, 1887, Nr. 35 i 36). *H. K.*

β. Wpływ wieku ojca na rozwój umysłowy potomstwa u ludzi zdrowych, umysłowo chorych oraz przestępców uwidocznił psychijatra włoski Mazzo w następującéj tablicy: (Począwszy od 26 r. życia aż do 40 uważa on za okres zupełnego rozwoju ojca; przed 26ym za niedojrzały, po 40 już za wiek niedołęstwa).

	z ojców niedojrzał.	z ojców zup. fiz. rozwiniętych	z ojców niedołężn. fiz.
Na 100 zdrowych pochodziło:	8·8	66·1	24·9
Na 100 przestępców w ogóle	10·9	56·7	32·2
Z tych na 100 morderców	2·9	44·1	52·9
„ na 100 przestępców w zakresie obyczajności	2·7	66·6	30·5
„ na 100 złodziei	15·5	57·2	27·1
„ na 100 oszustów	2·8	60·0	37·1
Na 100 umysłowo chorych	17·0	47·0	36·0

Okazuje się więc, że liczba umysłowo chorych i przestępców jest znacznie większa w razie, jeżeli ojciec w czasie płodzenia był fizycznie niedojrzały lub już niedołężny. Z ojców dojrzałych pochodziło 66·1% zdrowych, a 47·0% umysłowo chorych. (*Deut. Medicinal. Ztg.*).

○ Międzynarodowa Rada zdrowia w Aleksandryi uchwaliła pomieścić w zakładzie kwarantannowym w Gabari pod Aleksanksandryją, szczególnie przeznaczonym do ochrony od zawleczenia cholery, 4 desinfekcyjne przyrządy parowe systemu Schimmela z Chemnitz.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 22 — 28 stycznia umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 34·0. Z płonicy umarło 1 (0 z. t.); z dławca i błonicy 4 (3 z. t.);

z gruźlicy 13 (17 z. t.); z zapalenia płuc 10 (7 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku duru osutkowego z Bożęcina. W tygodniu od 15—21 stycznia umarło z ospy: w Tarnowie 1, w Czerniowcach 6, w Wiedniu 3, w Lublanie 17, w Tryjeście 9, w Pradze 5, w Opawie 2, w Budapeszcie i Gracu po 1, w Rzymie 5, w Paryżu 6, w Warszawie 11. Z odry umarło w Stanisławowie 3, w Wiedniu 11, w Pradze 3, w Reichenbergu 7, w Paryżu i Londynie po 14, w Chrystyjanii 20, w Petersburgu 11. Z płonicy umarło we Lwowie 2, w Kołomyi, i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 5, w Tryjeście 2, w Pradze 3, w Warszawie 9, w Londynie 42, w Petersburgu 8. Z duru umarło w Przemyślu i Stanisławowie po 1, w Czerniowcach 4, w Wiedniu 3, w Lublanie 1, w Pradze 3. Z czerwonki umarło we Lwowie 1. Z krztuśca umarło w Bernie 1, w Wiedniu 4, w Pradze 3, w Londynie 138. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie 2, w Przemyślu, Stanisławowie i Tarnowie po 1, w Czerniowcach 2, w Wiedniu 13, w Tryjeście i Pradze po 5, w Berlinie 24, w Wrocławiu 11, w Budapeszcie 10, w Paryżu i Londynie po 29, w Amsterdamie i Kopenhadze po 9, w Chrystyjanii 10, w Petersburgu 9.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 15—21 stycznia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 37,5; we Lwowie 36,8; w Drohobyczu 38,2; w Kołomyi 21,8; w Przemyślu 30,6; w Stanislawowie 34,9; w Tarnopolu 34,1; w Tarnowie 24,3; w Czerniowcach 48,6; w Wiedniu 28,4; w Salcburgu 13,5; w Poznaniu 29,9; w Warszawie 29,5; w Gracu 35,6; w Lublanie 69,8; w Tryjeście 39,5; w Insbruku 37,2; w Pradze 42,3; w Bernie 37,4; w Ołomuńcu 28,1; w Opawie 30,3; w Berlinie 20,7; we Wrocławiu 26,7; w Gdańsku 29,5; w Dreźnie 16,3; w Hamburgu 31,6; w Kolonii 30,6; w Lipsku 13,5; w Mnichowie 26,5; w Strasburgu 19,7; w Amsterdamie 26,8; w Brukseli 26,4; w Budapeszcie 29,6; w Chrystyjanii 26,4; w Kopenhadze 25,8; w Londynie 24,3; w Odesie 20,8; w Paryżu 26,8; w Petersburgu 20,5; w Rzymie 30,2; w Stokholmie 20,9; w Tryjeście 37,3; w Wenecyi 30,5. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 8 marca. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lek. krak. odbyła się dyskusyja nad wykładem prof. Rydla, mianym na poprzedniém posiedzeniu; poczém Dr. Marcisiewicz przedstawił 2 chorych operowanych przez prof. Rydla i prof. Rydygiera; w końcu Dr. Krokiewicz przedstawił preparat anatomiczny z dziecka 3-letniego zmarłego w szpitalu św. Ludwika.

* Protomedyk Biesiadecki zaniemógł w Samborze, gdzie bawi dla czynności urzędowéj; według depeszy Dra Sobolewskiego ma się atoli już dobrze.

* Dr. Maks. Cercha mianowany został drugim asystentem przy klinice położniczo-ginekologicznéj prof. Madurowicza w Krakowie.

* W ciągu ostatniego tygodnia przysłano do szpitala św. Łazarza kilkanaście przypadków duru plamistego i to po największéj części z aresztów miejskich, umieszczonych w dawnym gmachu św. Ducha. Fizyk miejski Dr. Buszek zarządził desinfekcyję gmachu i zastósował środki zapobiegające szerzeniu się choroby, szpital zaś św. Łazarza zamknięty został dla osób odwiedzających chorych, a tyfusowych odosobniono.

Nie wątpimy wcale, że tak służba zdrowia miejska jak i szpitalna wywiąże się sumiennie w obec epidemii wybuchłéj. Inna rzecz, czy zarząd miejski nie powinien już raz zwrócić uwagi swéj na opłakany stan aresztów miejskich, oraz ludzi w nich przebywających. Faktem jest, że chorzy, ztamtąd do szpitala przychodzący, są w wysokim stopniu zaniedbani i zanieczyszczeni; faktem jest następnie, że przez trzymanie włóczęgów lub wyzdrowieńców, wychodzących ze szpitala a niemających o czém powracać do domu, trzymanie ich w miejscowości nieczystéj całemi tygodniami, stwarza się gniazdo infekcyi w samém śródmieściu. Niemniéj ubolewania godną jest rzeczą, że ze wsi sąsiednich przewożą ludzi z chorobami zakaźnemi gromadnie do miasta i szpitala i tak już przepełnionego; czy nie jest obowiązkiem władzy politycznéj zarządzić, czego potrzeba, aby nie narazić na dotkliwą szkodę miasta naszego? Obowiązek ten staje się tém bardziéj naglącym, o ile lada chwila nastąpić może znaczne nagromadzenie wojska w mieście i jego okolicach, a wojsko to narażone być może razem z mieszkańcami miasta na szwank, jeżeli dur wysypkowy się zagnieździ. Wreszcie nasuwa się uwaga, że miasto nasze wyprzedziło wprawdzie inne większe miasta w sprowadzeniu i urządzeniu przyrządu desinfekcyjnego, ale dotąd jakoś nie słychać o stosowaniu go na większą skalę. Wszakże najlepsza do tego sposobność właśnie teraz, gdy grozi nam epidemija.

Jeżeli już stoimy w obec faktu, że dur plamisty zawitał do nas, wszystkie władze, tak miejskie, jak rządowe, cywilne i wojskowe, powinny połączyć usiłowania swoje celem powstrzymania grożącego niebezpieczeństwa.

* Na posiedzeniu Izby poselskiéj Rady państwa w Wiedniu prezes ministrów jako minister spraw wewn. przedłożył projekt, mający na celu wyznaczenie sumy 50,000 złr. celem zwalczenia pelagry i zaradzenia biedzie panującéj w Gorycyi i Gradisce. W uzasadnieniu tego projektu powiedziano, że pelagra ograniczoną jest do starostwa Gradiski, śmiertelność wynosi 11%, a jeżeli choroba nie kończy się śmiercią, pociąga ona za sobą ciężkie charłactwo a często obłąkanie. Przyczyną choroby jest spożywanie pokarmów sporządzonych z zepsutéj kukurydzy. Rozchodzi się więc: 1) o zapobieżenie chorobie przez usunięcie pokarmów szkodliwych, 2) o opiekę nad chorymi zdolnymi jeszcze do pracy, aby sprowadzić wyleczenie ich zupełne przez dostarczanie lepszego pokarmu i 3) o opiekę nad ciężko chorymi przez pomieszczenie ich w szpitalach lub w razie nieuleczności, w odpowiednich przytuliskach.

* Według nadesłanego nam z polecenia Ministerstwa spraw wewnętrznych zawiadomienia Namiestnictwa galicyjskiego, w Dalmacyi okazuje się znaczny brak lekarzy na posady gminne. Jest obecnie do obsadzenia jeszcze 27 posad, z których 8 połączonych jest z płacą roczną po 400 złr., 2 po 450, 2 po 500, 3 po 600, 3 po 800, 2 po 1000, 2 po 1200, 1 po 1500, 1 po 1600, 1 po 1800, 1 po 2000 złr. Wymogiem atoli koniecznym jest znajomość języka serbsko-chorwackiego i z tego powodu wątpimy, czy u nas znajdą się kandydaci na te posady. Gdyby jednak nad spodziewanie znalazł się kandydat tym językiem władający, może otrzymać bliższą wiadomość w zakładzie sądowolekarskim.

* **Rosyja.** Za odznaczenie się w służbie wojskowo-lekarskiéj lekarz dywizyi Dr. Władysław Szadkowski mianowany został rzeczywistym radzcą stanu. — Zjazd III lekarzów rosyjskich odłożony został do stycznia 1889 r. — W Towarzystwie lek. petersburskiém przedstawiono 24-letniego mężczyznę, u którego lewe jądro nie znajduje się w mosznach lecz na korzeniu prącia i jest mniejsze od prawego, prawidłowo umieszczonego w prawéj połowie moszen. Guz ten poczytuje chory za wrodzony, prawdopodobniéj atoli jądro jest zwichnięte pod wpływem przepukliny, od dziecięctwa istniejącéj. W każdym razie prof. Gruber uznał anomaliję tę za *unicum*.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Lipsk.** Na opróżnioną przez śmierć Wagnera katedrę medycyny wewnętrznéj Wydział proponował *ex aequo* proff. Erba w Heidelbergu i Liebermeistra w Tübindze. — **Królewiec.** Dr. Michelson habilitował się jako docent chorób skórnych. — **Jena.** Prymaryjusz Dr. Riedel w Akwisgranie przyjął wezwanie na profesora chirurgii. — **Würzburg.** Prof. Scanzoni odbył d. 17 lutego ostatni, pożegnalny swój wykład w klinice ginekologicznéj. — **Zurych.** Dr. Suchannek habilitował się w Wydziale lekarskim. — **Paryż.** W Wydziale lekarskim zapisanych jest studentów 3616, lekarzy 582, pomiędzy ostatnimi jest 103 obcokrajowych. (Wiedeń liczy uczniów medycyny 2177, Monachijum 1211, Berlin 1140). — **Moskwa.** Dr. Pospelow mianowany został nadzw. profesorem chorób skórnych i kiłowych. — **Kazań.** Docent prywatny Dr. Boldyrew mianowany został nadzw. profesorem terapii ogólnéj.

* **Nekrologija.** W Petersburgu umarł Dr. Piotr Rudanowskij w 57 roku życia. Biegły chirurg i okulista, wsławił on się nadto badaniami swemi drobnowidowemi nad systemem mózgordzeniowym. — W Berlinie umarł docent Wydz. lek. Dr. Julijusz Schiffer

Do Nru dzisiejszego załącza się tablica litografowana, odnosząca się do rozprawy p. Docenta Marsa.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

W miasteczku Toporowie powiatu Brodzkiego, jest opróżniona posada lekarza z roczną płacą 250 złr. i 80 metr. sześć. drzewa opałowego.

Za oglądanie zwłok i bydła rzeźnego, co najmniéj rocznie 50 złr.

Ponieważ w miejscu apteki nie ma, pożądaną byłoby rzeczą, aby lekarz miał najpotrzebniejsze leki w domowéj aptece. Zgłosić się można do Zarządu dóbr Państwa Toporowskiego, poczta Toporów.

L. 172.

OGŁOSZENIE.

Na opróżnioną posadę lekarza miejskiego w Nizankowicach siedzibie c. k. Sądu powiatowego i Urzędu podatkowego, jakotéż nowo otwartéj apteki, rozpisuje się niniejszém konkurs z terminem do 30 marca 1888 r.

Z posadą tą, która dopiero po roku stabilizowaną będzie, połączona jest remuneracyja 400 a. w.

Ubiegający się, między którymi Drowie medycyny mają pierwszeństwo, zechcą wnieść udokumentowane podania do podpisanéj Zwierzchności gminnéj.

Zwierzchność gminna

Nizankowice dnia 29 lutego 1888 roku.

NAKŁADEM
Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich
wyszła
Dra Dujardina Baumetza
HIGIJENA ŻYWIENIA.
Dzieło przełożone na język polski przez Dra Zygmunta Dobieszewskiego.
Cena 2 złr.
Składy główne w księgarniach S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie, jakotéż Redakcyi Medycyny w Warszawie.
Członkowie Wydawnictwa otrzymają to dzieło bezpłatnie jako premijum.

Levico naturalna woda mineralna w arsen i żelazo zasobna (rozbiór prof. Ludwika Bartha Wiedeń) z silném działaniem leczniczém w osłabieniu, niedokrewności, nerwowości, chorobach krwi i skóry, nieprawidłowościach miesiączki i t. d. Składy w aptekach i składach wód mineralnych. Woda świeżego napełnienia w aptece Wiszniewskiego w Krakowie.

Dawno uznana naturalna przeczyszczająca
WODA
FRANCISZKA JÓZEFA gorzka



wyborna przez swe łagodnie rozwalniające a silnie przeczyszczające działanie
zawiera w 100 grm. siarkanów 47·9 chlorku magnu 1·8, dwu węglanu sodowego 12. — Na składzie we wszystkich składach wód mineralnych; uprasza się jednak Panów Lekarzy używać zawsze oznaczenia „Franciszka Józefa Woda gorzka“
Dyrekcyja rozsyłki w Budapeszcie.

QUINA LAROCHE
ELIXIR WINNY — z ŻELAZEM
QUINA LAROCHE jest najpokładniejszym preparatem ze wszelkich środków z chininą. Smak posiada przyjemny i skuteczność jéj uznaną została w słabościach żołądka, gastralgii, wynędznieniu, braku apetytu, w trudném i mozolném przyjściu do zdrowia po ciężkich chorobach etc.
Zapobiega i leczy GORĄCZKI peryjodyczne jak również następstwa tychże.
Zalecone młodym osobom do osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciał, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jéj piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia etc.
PARYŻ, 22, ULICA DROUOT.
We Lwowie Apteka Sklepińskiego.

EKSTRAKT SŁODOWY
wyrobu
I. TRĄBCZYŃSKIEGO
w WINIARACH pod KALISZEM
jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

Fabryka plastrów smarowanych
APTEKARZY
W. TRZCINSKIEGO i J. URBANOWICZA
w Warszawie przy ulicy Śliskiéj Nr. 18
poleca pp. Doktorom i Aptekarzom swego wyrobu następujące plastry:

5 mtr. Empl. Adhaesivum ext.	1 fl.	— cnt.
1 mtr. Empl. Hydrargyri ext	1 fl.	— „
1 mtr. Empl. Dyachyli comp.	—	55 „
1 Empl. Cantharidum	1 fl.	— „
Papier Wlinsi pudełko 10 szt.	—	35 „
Plaster Thapsia pudełko 5 szt.	—	75 „
„ „ „ 100 szt.	9 fl.	— „
Kataplazmy na wzór Hamiltona pud. 6 szt.	—	75 „
Kataplazmy Hamilton 100 szt.	9 fl.	— „

Główny skład na Galicyję w aptece „pod Koroną“ J. Trauczyńskiego w Krakowie.

WODA BROMOWA
zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.
Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.